

青少年ボランティアステーション 登録申請書

| | | | | | |
|------------|------|----|-----|------|-------|
| 記入日: 年 月 日 | | | | | |
| ふりがな | | 性別 | 女・男 | 生年月日 | 年 月 日 |
| 名前 | | | | | 才 |
| 住所 | | | | | |
| 連絡先 | 自宅 | | | | |
| | 携帯 | | | | |
| メールアドレス | | | | | |
| 上記以外の緊急連絡先 | 住所: | | 続柄 | | 連絡先 |
| | 氏名: | | | | |
| 所属 | 学校 | | 学年 | | 年 |
| | 勤務先等 | | | | |

【健康調査】 なるべく詳しくご記入ください。

・大きな病気やケガをしたことがありますか？ (いいえ ・ はい)
 → 「はい」に○をし、下は年月・部位などを記入

・現在、治療中の病気やケガはありますか？ (いいえ ・ はい)
 → 部位、症状、病院名と電話番号など

・現在服用している薬はありますか？ (いいえ ・ はい)
 → 薬品名、回数、量など
 アレルギー(薬、動物等)食物制限、喘息など

裏面の同意事項も確認してください。

ご記入いただいた個人情報は、公益財団法人藤沢市みらい創造財団事業以外の目的に使用しません。

<提出先>
 藤沢青少年会館 (藤沢市朝日町10-8)
 辻堂青少年会館 (藤沢市辻堂2-8-31)
 藤沢市少年の森 (藤沢市打戻2345)

<問合せ先>
 藤沢市みらい創造財団 青少年事業課
 藤沢市朝日町10-8(藤沢青少年会館)
 電話:0466-25-5215

| |
|-----|
| 入力日 |
| |
| 入力者 |
| |

同意書

公益財団法人藤沢市みらい創造財団
理事長 殿

1. 公益財団法人藤沢市みらい創造財団が主催する事業には、すべて自分の意思で参加するものであり、団体の理念と活動については、職員の説明により十分理解しました。
2. ボランティア活動に参加する本人及び保護者、親族、代理人、関係者は公益財団法人藤沢市みらい創造財団事業にボランティアとして参加している際に生じたあらゆる事故及び損失に対し、加入しているボランティア活動保険契約の内容を承認し、その内容を越えて公益財団法人藤沢市みらい創造財団あるいは関係者に対して一切の賠償請求はおこないません。
3. 私は公益財団法人藤沢市みらい創造財団職員の指示・指導から外れて生じた事故については、公益財団法人藤沢市みらい創造財団に対し、一切の責任追及をいたしません。
4. 安全面などにより、プログラムの内容が予告なく変更されることがあることを心得ています。
5. 参加については、公益財団法人藤沢市みらい創造財団職員の意見、意思を尊重し、指示に従います。また、安全のために、決まりごと、規則などに従って行動することの重要性について理解しています。
6. 私は、異性・同姓との交流に関して問題をおこしたり、誤解を生むような行為はしません。事業参加者に対し、事業以外で接する意思はありません。
7. 私は、ボランティア活動上知りえた事業参加者の個人情報の守秘義務を守ります。また、事業参加者と活動中及び活動外の場所で個人的関係を持つことはしません。
8. 私は、ボランティア活動中の個人的な写真撮影(カメラ付き携帯電話含む)をしません。また、活動後、職員から受け取った写真に関してもホームページやブログ等SNSなどへの使用をしないことを理解します。

上記について理解し、同意した上で署名・捺印します。

年 月 日

<住所> _____

<氏名> _____ 印

本同意書は退会まで有効とします。退会をご希望の際は青少年事業課までご連絡ください。

ボランティア参加希望者が未成年の場合には、下記について保護者のご署名、ご捺印をお願いします。

上記同意書内容について理解した上で、青少年ボランティアに参加することに同意します。

年 月 日

<住所> _____

<保護者> _____ 印

<ボランティア活動中の写真等画像の提供について>

ボランティア活動中の写真を、当財団ホームページ、季刊誌、掲示物(チラシ・ポスター等)に、掲載させていただく場合がありますのでご了承ください。また、そのことにより不都合等がありましたら、職員までご連絡ください。

(公財)藤沢市みらい創造財団 青少年ボランティアステーション